

16 de octubre de 2021.

2021 OCT 20 PM 2:07

Oficina de Secretaría
Avenida Carlos Chardón 150, Suite 150
San Juan, Puerto Rico 00918-1767
Estimados Señores:

En mi caso, considero no deudar por la siguiente razón: Según lo leído, ustedes consideran deudores a toda persona que reciba una pensión de retiros de Puerto Rico que reciba más de \$1,500 mensuales. En caso recibo menos de esa cantidad de Retiros de Puerto Rico. Adjunto les estoy enviando un computo de mi cuenta de retiros. La misma refleja una cantidad mensual recibida de la Junta de Retiros de Puerto Rico.

Espero la verifiquen y me envíen notificaciones por escrito.

Atentamente,
Pedro Cintrón Suárez



Estado Libre Asociado de Puerto Rico - Sistema de Retiro para Maestros

FRM-70-0001
Rev. 05/2012

CERTIFICACIÓN DE PENSIÓN

CINTRON SUAREZ,PEDRO

41
GUAYAMA PR 007850000

Certifico que CINTRON SUAREZ,PEDRO recibe de una pensión vitalicia del Sistema de Retiro para Maestros. La pensión mensual es de \$1,126.98 equivalente a \$13,523.76 anual. Luego de las deducciones recibe la cantidad de \$774.98 mensual, equivalente a \$9,299.76 anual.

Esta certificación se expide hoy 9 de junio de 2015.



Número de Certificación: SRM03P1502614

Para verificar la validez de esta certificación, debe hacerlo a través del portal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico: <http://www.pr.gov> o en nuestro Portal en <http://www.srm.pr.gov>

Computo de La Cuenta de Pedro Cintrón
Suárez de Retiros de Maestro Aquí en
Puerto Rico Desde 17-enero de 2020 al
15-diciembre de 2020
Pago mensual del maestro a Retiros de Maestros \$542.56

① 17-ene-2020 al 18-feb-2020

1^{ra} quincena \$363.99

2^{da} quincena 363.99

Intereses acreditados: + 1.68

$$\$729.66 + 542.56 = \$1272.22$$

② 18-feb-2020 al 17-marzo-2020

1^{ra} quincena \$363.99

2^{da} quincena \$363.99

Intereses acreditados + 1.49

$$\$729.47 + \$542.56 = \$1,272.03$$

③ 12-marzo al 16-abril-2020

1^{ra} quincena \$363.99

2^{da} quincena 363.99

Intereses acreditados 1.61

$$\$729.59 + \$542.56 = \$1272.15$$

④ 16-abril-2020 al 15-mayo-2020

1ra quincena: \$363.99

2da quincena: 363.99

Intereses Acreditados + 1.12

$$\$729.10 + \$542.56 = \$1,272.48$$

⑤ 15-mayo al 16-jun.-2020

1ra quincena \$363.99

2da quincena 342.99

Intereses acreditados + 1.82

$$\$708.80 + \$542.56 = \$1,272.15$$

⑥ 16-jun-2020 al 16-jul.-2020

1ra quincena \$342.99

2da quincena 342.99

Intereses acreditados + 1.71

$$687.69 + \$542.56 = \$1,230.25$$

$$+ 100.00$$

$$\$787.69$$

⑦ 16-jul-2020 al 18-ago.-2020

1ra quincena \$342.99

2da quincena 342.99

Intereses acreditados + .95

$$\$686.93 + \$542.56 = \$1,229.49$$

⑫ 16-dic.-2020 al 15-ene.-2021

1^{ra} quincena \$342.99

2^{da} quincena 342.99

Intereses Acreditados .88

$\$686.86 + \$542.56 = \$1,229.42$

Suma de las Cantidades Acreditadas Durante Los
Doce Meses del Año

① 17-ene-2020 al 18-feb-2020 $\$542.56 + \$729.66 = \$1,272.22$

② 18-feb-2020 al 17-mar-2020 $\$542.56 + 729.47 = \$1,272.03$

③ 12-mar-2020 al 16-abril-2020 $\$542.56 + 729.59 = \$1,272.15$

④ 16-abril-2020 al 15-mayo-2020 $\$542.56 + 729.60 = \$1,272.16$

⑤ 15-mayo-2020 al 16-jun-2020 $\$542.56 + 708.80 = \$1,251.36$

⑥ 16-jun-2020 al 16-jul-2020 $\$542.56 + 787.69 = \$1,330.25$

⑦ 16-jul-2020 al 18-ago-2020 $\$542.56 + 686.93 = \$1,229.49$

⑧ 18-ago-2020 al 17-sept-2020 $\$542.56 + 686.84 = \$1,229.40$

⑨ 18-sept-2020 al 19-oct-2020 $\$542.56 + 686.90 = \$1,229.46$

⑩ 19-oct-2020 al 18-nov-2020 $\$542.56 + 686.86 = \$1,229.42$

⑪ 18-nov-2020 al 16-dic-2020 $\$542.56 + 686.80 = \$1,229.36$

⑫ 16-dic-2020 al 17-ene-2021 $\$542.56 + \underline{686.86} = \$1,229.42$

Cantidad Acreditada a Mi Cuenta
Bancaria

⑧ 18-ago-2020 al 17-sept-2020

1^{ra} quincena \$ 342.99

2^{da} quincena 342.99

Intereses Acreditados .86

$$\$ 686.84 + \$ 542.56 = \$ 1,230.40$$

⑨ 18-sept-2020 al 19-oct-2020

1^{ra} quincena \$ 342.99

2^{da} quincena 342.99

Intereses Acreditados .92

$$\$ 686.90 + \$ 542.56 = \$ 1,229.46$$

⑩ 19-oct-2020 al 18-nov-2020

1^{ra} quincena \$ 342.99

2^{da} quincena 342.99

Intereses acreditados .87

$$\$ 686.86 + \$ 542.56 = \$ 1,239.42$$

⑪ 18-nov-2020 al 16-dic-2020

1^{ra} quincena \$ 342.99

2^{da} quincena 342.99

Intereses Acreditados .82

$$\$ 686.80 + \$ 542.56 = \$ 1,229.36$$

$$\begin{array}{r} 200.00 \\ \$ 886.86 \end{array}$$



Resumen de Beneficios Plan de Salud Empleado de Gobierno Ley 95

Efectividad: 1ro. de junio de 2021

Selección de Proveedores

Puedes utilizar cualquier proveedor participante dentro de la Red de Proveedores de First Medical sin la necesidad de un referido médico.



Es un servicio gratuito sobre información de salud disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuenta con profesionales de enfermería bilingüe y médicos licenciados con 3 años o más de experiencia en el campo de la salud. Puedes obtener los siguientes servicios:

- ◆ Apoyo en situaciones imprevistas y de urgencia.
- ◆ Educación al paciente en situaciones de salud.
- ◆ Orientación al paciente sobre su plan médico.
- ◆ Orientación sobre los resultados de estudios de laboratorio.
- ◆ Disponible los 7 días de la semana, 24 horas del día. Comuníquese al 1-866-337-3338

Página Electrónica - <https://www.firstmedicalpr.com/>

A través de nuestra página electrónica podrás tener acceso a:

- ◆ Directorio de proveedores dentro de la Red de Proveedores de First Medical.
- ◆ Ubicación e información contacto de oficinas de servicio.
- ◆ Obtener información de servicios médicos, procedimientos y medicamentos recetados.

Programa de Ayuda y Acceso al Suscriptor (PAAS) a través de APS-Optimind Mental Health Plan:

Este programa ofrece ayuda al suscriptor y su familia para el manejo de situaciones emocionales enfocado en la rehabilitación y el bienestar emocional. Solo tiene que llamar a través de: 1-877-955-9554

Copagos/Coaseguros Principales	Uniforme - (Oro)	Premium ELA - (Rubi)	Classic ELA - (Rubi)
Hospitalización	\$75.00 / \$0.00*	\$150.00 / \$50.00*	\$200.00 / \$75.00*
Hospitalización Psiquiátrica	\$75.00	\$150.00	\$200.00
Hospitalización Psiquiátrica Parcial	\$75.00	\$150.00	\$200.00
Sala de Emergencia por Enfermedad	\$40.00 / \$0.00*	\$50.00 / \$0.00*	\$75.00 / \$0.00*
Sala de Emergencias por Accidente	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Generalistas	\$8.00	\$12.00	\$15.00
Especialista	\$10.00	\$15.00	\$18.00
Sub-Especialista	\$15.00	\$18.00	\$20.00
Laboratorios y Rayos X	30% / 0%*	35% / 0%*	40% / 0%*
Terapias de Cáncer	0%	20%	20%
Pruebas Diagnósticas y Especializadas	30% / 0%*	35% / 0%*	40% / 0%*
Procedimientos Ambulatorios—Facilidad	\$75.00	\$150.00	\$200.00
Procedimientos Ambulatorios—Oficina	\$75.00	\$150.00	\$200.00

*Cuando el servicio sea prestado en los Hospitales y Clínicas Metro Pavia (Red Preferida Afiliada).



Recuerda que en la mayoría de los servicios usted no paga deducibles al utilizar los hospitales de la Red Metro Pavia Health System y los servicios de Metro Pavia Clinics. Visita nuestra página electrónica: www.firstmedicalpr.com.

Servicio al Cliente

Contamos con 23 oficinas de Servicio al Cliente para servirle mejor: 1-888-318-0274

NUESTRO PROGRAMA DE COORDINACIÓN PARA SERVICIOS DE SALUD A DISTANCIA, TE TRAE:



1-833-390-3999 | 1-866-337-3338

Anuncio autorizado por la Administración de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico.

Copagos / Coaseguros Farmacia	Uniforme - (Oro)	Premium ELA - (Rubí)	Classic ELA - (Rubí)
Deducible Inicial	No aplica	No aplica	\$50.00
Beneficio anual	\$2,000 por persona cubierta	\$1,750 por persona cubierta	\$1,200 por persona cubierta
Exceso de	\$2,001.00 en adelante aplica 40% de coaseguro	\$1,751 en adelante aplica 40% de coaseguro	\$1,201 en adelante aplica 40% de coaseguro.
Genérico Farmacias Preferidas	10% de coaseguro mínimo \$5.00 de copago	10% de coaseguro mínimo \$10.00 de copago	\$15.00 de copago
Genérico Farmacias No Preferidas	15% de coaseguro mínimo \$10.00 de copago	10% de coaseguro mínimo \$10.00 de copago	\$15.00 de copago
Marca Preferida / Farmacias Preferidas	10% de coaseguro mínimo \$12.00 de copago	20% de coaseguro mínimo \$15.00 de copago	20% de coaseguro mínimo \$20.00 de copago
Marca Preferida / Farmacias No Preferidas	15% de coaseguro mínimo \$15.00 de copago	25% de coaseguro mínimo \$15.00 de copago	25% de coaseguro mínimo \$20.00 de copago
Marca No Preferida / Farmacias Preferidas	15% de coaseguro mínimo \$20.00 de copago	30% de coaseguro mínimo \$20.00 de copago	35% de coaseguro mínimo \$35.00 de copago
Marca No Preferida / Farmacias No Preferidas	20% de coaseguro mínimo \$25.00 de copago	30% de coaseguro mínimo \$25.00 de copago	35% de coaseguro mínimo \$35.00 de copago
Medicamentos Especializados Preferidos / Todas las Farmacias	30% de coaseguro máximo \$200.00 de copago	30% de coaseguro	50% de coaseguro
Medicamentos Especializados No Preferidos / Todas las Farmacia	30% de coaseguro máximo \$200.00 de copago	40% de coaseguro	50% de coaseguro
Quimioterapias	0% de coaseguro	20% de coaseguro	20% de coaseguro
Dental	(Incluido)	(Incluido)	(Incluido)
Beneficio máximo de cubierta anual	\$1,000.00	\$750.00	\$500.00
Diagnóstico y Preventivo Pediátrico	0%	0%	0%
Diagnóstico y Preventivo Adulto	0%	0%	0%
Restaurativo Menor	20%	20%	20%
Restaurativo Mayor	20%	40%	40%
Seguro de Vida (Universal Life Insurance)	(Opcional)	(Opcional)	(Opcional)
Beneficio Máximo por muerte natural o accidental.	\$10,000.00	\$10,000.00	\$10,000.00
(Solo aplica a suscriptor principal menor de 65 años de edad). Beneficio máximo está sujeto a cláusulas y disposiciones que Universal Life establezca.			
Cubierta de Visión (Platino II) (Incluida en todas las cubiertas, a través de proveedores contratados por Vision International, Inc.)			
Examen de la Vista (Refracción, 1 cada 12 meses)	\$10 copago	\$10 copago	\$10 copago
Montura de la Colección Preferred—(1 montura cada 12 meses)	\$18 copago	\$18 copago	\$18 copago
Un par de Lentes de Visión Sencilla,	\$18 copago	\$18 copago	\$18 copago
- Bifocal (FT.25 - FT.28) / Trifocal (7x25)	\$20 (Bifocal) / \$18 (Trifocal)	\$20 (Bifocal) / \$18 (Trifocal)	\$20 (Bifocal) / \$18 (Trifocal)
- Policarbonato (Hasta 21 años, un (1) set cada doce (12) meses para visión sencilla)	\$20 copago	\$20 copago	\$20 copago
Lentes de Contacto (en vez de espejuelos) Sujeto a cláusulas y disposiciones de Vision International	\$36 copago	\$36 copago	\$36 copago
- Blandos Diarios	\$36 copago	\$36 copago	\$36 copago
- Blandos Extendidos	\$36 copago	\$36 copago	\$36 copago
- Desechables (dos (2) cajas)	\$36 copago	\$36 copago	\$36 copago
- Medicamento Necesarios (Uso diario, extendido o desechable)	\$36 copago	\$36 copago	\$36 copago
Montura fuera de la Colección Preferred	20% de descuento	20% de descuento	20% de descuento

Tarifas para Empleados Activos y Pensionados sin Medicare A y B

	Cubierta Uniforme - (Oro)				Premium ELA - (Rubí)				Classic ELA - (Rubí)			
	Básica, Dental, Farmacia	Gastos Médicos Mayores,	Seguro de Vida*	Visión	Básica, Dental, Farmacia	Gastos Médicos Mayores,	Seguro de Vida*	Visión	Básica, Dental, Farmacia	Gastos Médicos Mayores,	Seguro de Vida*	Visión
Individual	\$429.00	Incluido	\$3.00	Incluido	\$236.50	\$14.00	\$3.00	Incluido	\$209.50	\$14.00	\$3.00	Incluido
Pareja	\$858.00	Incluido	\$3.00	Incluido	\$542.50	\$20.00	\$3.00	Incluido	\$469.50	\$20.00	\$3.00	Incluido
Familiar	\$1,029.00	Incluido	\$3.00	Incluido	\$687.50	\$30.00	\$3.00	Incluido	\$593.50	\$30.00	\$3.00	Incluido
Dependiente opcional menor de 65 años	\$1,102.00	\$24.00	N/A	Incluido	\$475.50	\$24.00	N/A	Incluido	\$433.50	\$24.00	N/A	Incluido
Dependiente opcional mayor o igual a 65 años (sin Medicare A y B)	\$1,411.00	\$41.00	N/A	N/A	\$587.50	\$41.00	N/A	N/A	\$538.50	\$41.00	N/A	N/A
Dependiente con Cubierta Complementaria Medicare	\$1,006.00	N/A	N/A	N/A	\$496.50	N/A	N/A	N/A	\$347.50	N/A	N/A	N/A

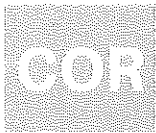
Tarifas para Pensionados con Medicare A y B

	Cubierta Uniforme - (Oro)			Premium ELA - (Rubí)			Classic ELA - (Rubí)		
	Básica, Dental, Farmacia	Gastos Médicos Mayores,	Visión	Básica, Dental, Farmacia	Gastos Médicos Mayores,	Visión	Básica, Dental, Farmacia	Gastos Médicos Mayores,	Visión
Individual complementaria Medicare	\$1,006.00	N/A	Incluido	\$496.50	N/A	Incluido	\$347.50	N/A	Incluido
Pareja (Uno con complementaria Medicare)	\$2,222.00	\$68.00	Incluido	\$720.50	\$68.00	Incluido	\$611.50	\$68.00	Incluido
Pareja (Ambos con complementaria Medicare)	\$1,996.00	N/A	Incluido	\$981.50	N/A	Incluido	\$814.50	N/A	Incluido
Familiar (Uno o más con complementaria Medicare)	\$3,098.00	\$70.00	Incluido	\$1,162.50	\$70.00	Incluido	\$1,006.50	\$70.00	Incluido

Este documento es para propósitos informativos y no contiene todas las condiciones, beneficios y exclusiones según definidos en su contrato. Para más detalles de la cubierta, refiérase al contrato matriz. En caso de discrepancia entre las partes, deberá referirse al contrato firmado entre First Medical Health Plan, Inc., y el grupo.

mensual
442.50
Quincenal
221.25

55668-57-ES



**Entienda el impacto en su pensión
del Acuerdo propuesto por el
Comité Oficial de Retirados**



? ¿MI PENSIÓN ESTÁ PROTEGIDA?

**SI SU PENSIÓN Y BENEFICIOS ACTUALES SON DE
\$1,500 AL MES O MENOS***

**USTED ESTÁ PROTEGIDO
DE LOS RECORTES A LAS PENSIONES.**

**DE NO SER ASÍ,
SU PENSIÓN Y BENEFICIOS MENSUALES EXPERIMENTARÁN
UNA REDUCCIÓN NO MAYOR DE 8.5%.**

Para conocer más sobre el impacto del Acuerdo del COR en
su pensión y beneficios mensuales, consulte la Calculadora de
Pensiones disponible en porturetiro.com.



A VOTAR

Para obtener más información, visite la página
web del COR: **porturetiro.com**

*Su beneficio mensual total incluye su pensión base mensual, 1/12 del Bono de Navidad (si lo recibe), 1/12 de su Bono de Verano (si lo recibe) y un 1/12 de su Bono de Medicinas (si lo recibe). Su beneficio mensual total no incluye la aportación mensual para el plan médico y los beneficios de Seguro Social.

BENEFICIOS DEL ACUERDO DEL COR



EL ACUERDO DEL COR PROTEGE A MÁS RETIRADOS.

Protege a más retirados

73% de todos los retirados están protegidos de los recortes – más de 120,000 retirados están protegidos

Aumenta el umbral de las pensiones sujetas a recortes

El umbral aumentó a \$1,500/mes de \$600/mes que era la propuesta original de la JSF

Reduce el recorte máximo a las pensiones

El recorte máximo se redujo a 8.5% comparado con 25% que era la propuesta original de la JSF



EL ACUERDO DEL COR ASEGURA QUE LOS BENEFICIOS DE SEGURO SOCIAL Y DE PLAN MÉDICO ESTÉN PROTEGIDOS.

Conserva la aportación al Plan Médico

A diferencia de la propuesta de la JSF, mantiene la aportación mensual al Plan Médico, lo que representa un beneficio de \$100/mes para quienes lo reciben (139,000 personas)

Evita recortes adicionales por Seguro Social

Asegura que el Seguro Social no entra en la fórmula para calcular los recortes



EL ACUERDO DEL COR PROVEE MÁS TIEMPO PARA QUE LOS RETIRADOS SE PREPAREN, PROTECCIÓN PARA EL FUTURO Y POSIBILIDAD DE RECUPERAR BENEFICIOS SI LA ECONOMÍA MEJORA.

Retrasa la fecha de efectividad

Los recortes serán efectivos el 1 de julio de 2022, o 6 meses después de que se confirme un Plan de Ajuste, lo que ocurra más tarde

Asegura cumplimiento del gobierno

El Acuerdo será parte de una sentencia del Tribunal federal que irá por encima de leyes locales, y así proteger las pensiones de cualquier incumplimiento de parte del gobierno y de leyes futuras que puedan reducir los beneficios de los pensionados.

Crea un Fondo de Reserva de Pensiones

Establece un fondo de reserva de pensiones para proveer seguridad a los pagos de pensiones futuros en caso de que el gobierno vuelva a quedarse sin dinero para pagar las pensiones

Establece un Mecanismo de Restauración de Beneficios

Permite que el gobierno restaure los beneficios a los retirados afectados, si la economía tiene un desempeño por encima de las proyecciones del Plan Fiscal o si el gobierno identifica los fondos en su presupuesto anual



A VOTAR

Para obtener más información, visite la página web del COR: porturetiro.com



Estado Libre Asociado de Puerto Rico - Sistema de Retiro para Maestros

FRM-70-0001
Rev. 05/2012

CERTIFICACIÓN DE PENSIÓN

CINTRON SUAREZ,PEDRO

41
GUAYAMA PR 007850000

Certifico que CINTRON SUAREZ,PEDRO recibe de una pensión vitalicia del Sistema de Retiro para Maestros. La pensión mensual es de \$1,126.98 equivalente a \$13,523.76 anual. Luego de las deducciones recibe la cantidad de \$774.98 mensual, equivalente a \$9,299.76 anual.

Esta certificación se expide hoy 9 de junio de 2015.



Número de Certificación: SRM03P1502614

Para verificar la validez de esta certificación, debe hacerlo a través del portal del Estado Libre Asociado de Puerto Rico: <http://www.pr.gov> o en nuestro Portal en <http://www.srm.pr.gov>

De: Pedro Cintrón Suárez
Calle 23, S-11, Urb. Costa Azul
Guayama, PR 00784



1000



00918

U.S. POSTAGE PAID
FCM LG ENV
GUAYAMA, PR
00784
OCT 18, 21
AMOUNT

\$1.36
R2304E105464-43

Tribunal de Distrito de EE UU., Oficina de Secretaría
Avenida Carlos Chardón 150, Suite 150
San Juan, Puerto Rico, 00918-1767

RECEIVED AND FILED
CLERK'S OFFICE
U.S. DISTRICT COURT

20 OCT 20 PM 2:07